

Können sorgende Gemeinschaften die häusliche Langzeitversorgung verbessern?

Heidi Kaspar^a, Katharina Pelzelmayr^b, Anita Schürch^a, Fabian Bäumer^c, Tanja Ertl^c, Shkumbin Gashi^a, Claudia Müller^c, Timur Sereflioglu^c, Karin van Holten^a

^a Kompetenzzentrum Partizipative Gesundheitsversorgung, Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule; ^b Careum Hochschule Gesundheit, Kalaidos Fachhochschule; ^c Wirtschaftsinformatik, insbesondere IT für die alternde Gesellschaft, Universität Siegen

Vorstellung Forschungsprojekt

Problemstellung

Im Bereich der Betreuung können in der Schweiz ambulante Dienste die häusliche Langzeitversorgung oftmals nicht in genügendem Mass gewährleisten. Haushalte müssen Betreuungsleistungen trotz Krankenversicherung privat organisieren und bezahlen. Denn im Gegensatz zur Pflege ist Betreuungsarbeit kaum gedeckt. Diese Lücke wird oft von Frauen durch unter- oder unbezahlte Arbeit überbrückt. Das Projekt «CareComLabs» untersucht, inwiefern sorgende Gemeinschaften (*Caring Communities*) einen Beitrag zur Verbesserung der Langzeitbetreuung zuhause lie-

fern können. Sorgende Gemeinschaften rücken Sorgearbeit ins Zentrum der Gesellschaft und machen sie zur Gemeinschaftsaufgabe von Professionellen, Behörden und der Zivilgesellschaft [1].

Vorgehen

Wir haben uns in den Regionen Bern und Zürich gemeinsam mit lokalen Spitex-Organisationen sowie weiteren Beteiligten der politischen Gemeinde, der Zivilbevölkerung und von NGOs an drei Standorten zum Ziel gesetzt, sorgende Gemeinschaften aufzubauen. Diese Gemeinschaften vollziehen jeweils folgende drei Arbeitsschritte:

1. Sie *erkunden und dokumentieren* den lokalen Unterstützungsbedarf sowie bestehende Angebote;
2. sie *entwickeln und implementieren* Initiativen und Aktivitäten;
3. und *evaluieren und verbessern* diese.

Wir verbinden dabei innovative Ansätze aus den Bereichen Gesundheitsversorgung und Technikentwicklung: *Caring Communities* [2] und *Living Labs* [3]. In der konsequent partizipativen Vorgehensweise orientieren wir uns am Ansatz der Community-Based Participatory Research (CBPR) [4].

Praxisbeispiel

Erkunden und dokumentieren: Um Genaueres über die Unterstützungsbedürfnisse und -netzwerke von Menschen in unterschiedlichen Lebenssituation zu erfahren, suchten wir in einer Praxisgemeinde Interviewerinnen und Interviewer. Nach einer kurzen Schulung führten diese Personen

im Sommer/Herbst 2020 Gespräche auf der Basis eines gemeinsam erstellten Leitfadens. Die Analyse der Interviewdaten wurde vom Forschungsteam vorbereitet und anschliessend mit der ganzen Gruppe vertieft. Dass sich soziale Beziehungen positiv auf die Gesundheit auswirken, ist inzwischen hinlänglich bekannt [5]. Unsere Interviews zeigten allerdings, wie vielschichtig und anforderungsreich der Prozess des Hilfeannehmens und -gebens ist. Die informelle gegenseitige Unterstützung, die in sorgenden Gemeinschaften im Zentrum steht, basiert aber genau darauf. Die Gruppe identifizierte deshalb das Hilfegeben und empfangen als Schlüsselprozess und einigte sich, die aktive Auseinandersetzung hierzu mit eigenen Aktionen zu unterstützen. Doch wie konkret vorgehen?

Entwickeln und implementieren: Im Spätherbst 2020 fanden in einem Pilotquartier drei Begegnungsnachmittage statt. Das gemeindeeigene Spielmobil und ein Zeltdach lockten Personen dreier Generationen auf einen öffentlichen Platz. Obwohl Karten mit prägnanten Zitaten aus den Interviews bereitlagen, entpuppte es sich als schwierig, mit den Anwesenden genau hierzu ins Gespräch zu kommen. Irgendwie entsprachen sich Absicht und Form noch nicht optimal. Da die Anlässe aber als Aktionen der «Sorgenden Gemeinde» erkennbar waren, fühlten sich einige der anwesenden Quartierbewohnerinnen und -bewohner von sich aus dazu angeregt, von positiven Beziehungen und erlebter Unterstützung im eigenen Quartier zu erzählen.



Evaluieren und verbessern: Einige der bei diesen Begegnungsnachmittagen entstandenen Kontakte werden nun im Frühjahr 2021 für zwei öffentliche Spaziergänge im Pilotquartier aktiviert: Es ist vorgesehen, dass Quartierbewohnerinnen und -bewohner an verschiedenen Stationen erzählen, wie sie das Miteinander im Quartier erleben und was sie dazu beitragen. Die Rundgänge ermöglichen also Anregung und Auseinandersetzung, fördern aber auch die niederschwellige Begegnung zwischen Nachbarinnen und Nachbarn.

Die Initiative schafft damit einen kleinen Schritt in Richtung bessere Gesundheitsversorgung im Quartier. Denn das haben unsere Interviews deutlich gezeigt: Menschen im sozialen Nahraum zu kennen, ist ein wichtiger Förderfaktor für spontane Nachbarschaftshilfe. Und dank dem Rahmenprogramm der sorgenden Gemeinde folgen weitere Schritte wie ein «Hilfe-Kodex» oder eine Plakat-Aktion im öffentlichen Raum. Wenn die Aktionen erfolgreich sind, wird das Annehmen von Hilfe nachhaltig enttabuisiert und vereinfacht.

Erwartete Resultate und Implikationen für die Gesundheitsversorgung

Das Projekt liefert zweierlei Resultate:

- a) eine erste Einschätzung zum Potenzial sorgender Gemeinschaften, die häusli-

che Langzeitversorgung nachhaltig zu verbessern sowie

- b) Erkenntnisse zum Prozess der Initiierung, Entwicklung und Etablierung sorgender Gemeinschaften sowohl theoretischer wie auch praktischer Art.

Mit Fokus auf Letzteres bereiten wir Grundlagenwissen sowie Erkenntnisse und Praxistipps aus diesem und anderen Projekten als Materialsammlung auf. Sie soll weitere Interessierte (Gemeinden, Einzelpersonen, Vereine) darin unterstützen, sorgende Gemeinschaften aufzubauen. Bereits während der Projektlaufzeit sind aus den anfänglich drei geplanten sorgenden Gemeinschaften fünf geworden; Interesse hierzu besteht also.

Kommentar von Dr. Antonia Jann, Geschäftsführerin Age-Stiftung

Angesichts der Herausforderungen, die der demografische Wandel mitbringt, müssen wir unsere Versorgungskonzepte neu denken. Momentan basieren diese weitgehend auf der Dichotomie «private Pflege zu Hause» oder «professionelle Betreuung und Pflege im Heim». Es braucht aber vermehrt durchlässige Lösungen, die mit einer besseren Koordination zwischen Leistungserbrin-

genden und einem Einbezug von betreuenden Angehörigen sowie weiteren zivilgesellschaftlichen Kräften einhergehen. Hier bietet die Vision von *Caring Communities* einen möglichen Lösungsansatz. Da das Konzept aber sehr offen ist, muss es für spezifische Situationen definiert werden, damit keine falschen Hoffnungen in Bezug auf die Leistung von Freiwilligen geweckt

Menschen im sozialen Nahraum zu kennen, ist ein wichtiger Förderfaktor für spontane Nachbarschaftshilfe.

werden. Ich bin einerseits gespannt zu erfahren, welche Rahmenbedingungen und Prozesse die Bildung von sorgenden Gemeinschaften begünstigen. Andererseits interessiert es mich zu sehen, welche verschiedene Arten von *Caring Communities* entstehen und wie universell sie ihre Aufgaben definieren. Denn nimmt man die Bedürfnisse der Freiwilligen, wie sie im aktuellen Freiwilligen-Monitor Schweiz [6] beschrieben sind, ernst, müssten *Caring Communities* nicht nur Möglichkeiten für ein langfristiges Engagement in der formellen Freiwilligenarbeit bieten, sondern auch Einsätze ermöglichen, die zeitlich begrenzt und auf ein konkretes Problem bezogen sind. Das wären dann kleine *Caring Communities* als eine Art temporäre Task-

Zwei Fragen an Adrienne Schumacher, Pflegefachfrau bei der Spitex AareGürbetal. Sie engagiert sich im Rahmen des NFP74-Projekts in der «Sorgenden Gemeinde Belp».

Wo liegt aus Ihrer Sicht das Potenzial von sorgenden Gemeinschaften für die häusliche Versorgung?

Wenn es gelingt, das Zusammengehörigkeitsgefühl bei der Bevölkerung wieder ins Bewusstsein zu rufen, dann gewinnen wir viel. Ich erlebe immer wieder Klientinnen und Klienten, die sehr zurückgezogen leben. Dabei ist der Mensch ein soziales Wesen: Hat er ein Netzwerk und eine gute Nachbarschaft, spürt er sich als Teil eines Ganzen und bekommt Sicherheit und Vertrauen. Erlebt er, dass ihn andere unterstützen, fühlt er sich beachtet. Kann er selber helfen, fühlt er sich gebraucht. Und ich bin sicher: das wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

Jeder Mensch hat eine Nachbarschaft. Das ist eine Ressource, die sich noch besser einbeziehen liesse. Es gibt so viele Dinge, die Laiinnen und Laien zum Gesundheitswesen beitragen könnten, schon allein durch mehr Präsenz und Anteilnahme an der eige-

nen Umgebung. Wenn Nachbarinnen oder Nachbarn zum Beispiel mitbekommen, dass jemand im Haus die Spitex braucht, fragen nur die wenigsten nach, ob auch sie irgendwie unterstützen könnten. In einer sorgenden Gemeinschaft geht es aber genau um kleine Hilfeleistungen und ums «Zueinander-Schauen».

Wie gelingt es Ihnen konkret, das Thema sorgende Gemeinschaft in die Spitex einzubringen?

Ich persönlich brenne für dieses Projekt, für mich ist das soziale Umfeld etwas Zentrales. Durch meine Mitarbeit im Projekt erhalte ich den Anstoss, dieses Thema immer wieder im Team anzusprechen. Wenig förderlich ist dabei der komplexe Pflegealltag, manchmal steht und fällt alles mit dem Arbeitsanfall, der hohen Arbeitsbelastung – dann hat nichts anderes mehr Platz.

Mir scheint es sehr wünschenswert, dass wir das soziale Netzwerk der Klientin oder des Klienten früh kennenlernen, am besten schon beim Erst-Assessment. Nur so können wir dieses aktiv einbeziehen. Eine Erfahrung aus dem Projekt hat mich hierzu persönlich sehr weitergebracht: Als ich Interviews führte, merkte ich, wie gut es in kurzer Zeit gelingen kann, eine Vertrauensbasis zur Klientin oder zum Klienten zu schaffen, wenn ich genau umgekehrt einsteige als sonst. Also nicht frage: «Welche Tabletten nehmen Sie? Wie viele Operationen hatten Sie schon?», sondern mich von der ersten Minute an für den Menschen und sein soziales Netz interessiere. Dann entsteht ein anderes Bild von dieser Person, eine andere Aufmerksamkeit – und auch Vertrauen.

Hoffentlich können wir irgendwann sagen: Sorgende Gemeinschaft ist aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken!

Forces, die aus Professionellen und Nicht-professionellen gebildet werden, um eine ganz bestimmte Situation zu stabilisieren. Wie auch immer sie ausgestaltet sein mögen, in *Caring Communities* spielen Professionelle eine wichtige Rolle. Diese müssen für den zusätzlichen Aufwand, der beim Austausch mit betreuenden Angehörigen, anderen Organisationen und Freiwilligen entsteht, vergütet werden. Die Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren muss in die Aufgabenprofile integriert und via Leistungsauftrag vergütet werden. Schliesslich würde ich mir wünschen, dass die Untersuchung aufzeigt, welche Gelin- gensbedingungen es älteren und jüngeren Menschen ermöglichen, sich freiwillig zu engagieren und das gute Gefühl einer sinn- stiftenden Aufgabe zu erleben.

Literatur

- 1 Klein L, Weigel HG. 2014. Sorgende Gemeinschaften: Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. ISS im Dialog. Frankfurt a.M.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
- 2 Klie T. 2016. «On the Way to a Caring Community? The German Debate». In: K. Wegleitner, K. Heimerl & A. Kellehear (Hg.): *Compassionate Communities: Case Studies from Britain and Europe*. London, New York: Routledge, pp. 198–209.
- 3 Ogonowski, C., T. Jakobi, C. Müller & J. Hess. 2018. «PRAXLABS: A Sustainable Framework for User-Centered ICT Development: Cultivating Research Experiences from Living Labs in the Home». In: V. Wulf, V. Pipek, D. Randall, M. Rohde, K. Schmidt, G. Stevens (Hg.): *Socio Informatics: A Practice-Based Perspective on the Design and Use of IT Artefacts*. Oxford: Oxford University Press, pp. 219–360.
- 4 von Unger H. Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. 2014. Wiesbaden: Springer VS.
- 5 Holt-Lunstad J. 2018. «Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection». *Annual Review of Psychology*, 69(1), 437–458. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011902>

- 6 Lamprecht, M., A. Fischer & H. Stamm (Hg.). 2020. *Freiwilligen-Monitor Schweiz*. Zürich: Seismo. https://www.seismoerlag.ch/site/assets/files/16190/oa_9783037777336.pdf

Korrespondenz:

Für das Projekt:
Dr. Heidi Kaspar
Kompetenzzentrum
Partizipative Gesundheitsversorgung,
Departement Gesundheit,
Bernere Fachhochschule
[heidi.kaspar\[at\]bfh.ch](mailto:heidi.kaspar[at]bfh.ch)

Für das Programm:

Heini Lüthy
Verantwortlicher Medienarbeit des NFP 74 www.nfp74.ch
Tössfeldstrasse 23
CH-8400 Winterthur
[HL\[at\]hlhuethy.ch](mailto:HL[at]hlhuethy.ch)

Das Werk von Henri Matisse im Licht seiner Krankheiten

Mit bisher unveröffentlichten Dokumenten zu seiner Darmoperation



Ernst Gernsmeier-Mercier
Die Krankheiten und Operationen von Henri Matisse / Henri Matisse – ses maladies, ses opérations / Henri Matisse's medical biography
Mit einem Vorwort von Daniel Oertli und Felix Harder.
2017. 84 Seiten, 3-sprachig,
11 Abb., z. T. farbig, broschiert.
CHF 24.50 / € 24.50
ISBN 978-3-03754-098-5
EMH Schweizerischer Ärzteverlag

Krankheiten spielten im Leben von Henri Matisse eine bedeutende Rolle. Er selbst berichtete kenntnisreich über medizinische Belange. Mehrfach waren Ärzte mit schwierigen Diagnosen konfrontiert. Auch die Matisse-Forschung hat sich eingehend mit der medizinischen Biographie befasst. Doch Matisse' Krankengeschichte bedarf einer Klarstellung früherer Missverständnisse und Irrtümer. Dies leistet Ernst Gernsmeier-Mercier mit profundem medizinischem Fachwissen und unter Berücksichtigung bisher unveröffentlichter Dokumente der «Archives Matisse». Das Buch ist eine spannende, lehrreiche medizinische Fallbesprechung und zugleich eine medizin- und kunsthistorische Abhandlung.

Prof. em. Dr. med. Ernst Gernsmeier-Mercier ist pensionierter Chefarzt für Allgemeine und Viszeralchirurgie. Seine Vertrautheit mit Biographie und Werk beruht auch darauf, dass seine Schwiegermutter, die Exilrussin Princesse Hélène Galitzine, in den 1930er Jahren Modell von Matisse' war. Das Buch profitiert von ausgezeichneten Beziehungen des Autors zu den «Archives Matisse», die ihm bisher unveröffentlichte Dokumente zur Verfügung gestellt haben.

Weitere Informationen finden Sie unter shop.emh.ch

Ihre Bestellmöglichkeiten: +41 (0)61 467 85 55 | auslieferung@emh.ch | shop.emh.ch
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG | Farnsburgerstrasse 8 | CH-4132 Muttenz